**Язвенная болезнь 12-перстной кишки**

**История болезни**

**1. Паспортная часть**

Возраст: 22 года (21.09.1989 г.)

Профессия: не работает.

Образование: не полное высшее.

Национальность: русский.

Дата и время поступления в клинику: ГКБ № 64 г. Москва, 19 терапия, 10.04.2012 года в 12:27.

Диагноз:

) при поступлении - Язвенная болезнь 12-перстной кишки, обострение.

) клинический диагноз - Язвенная болезнь 12-перстной кишки, обострение. Хронический гастродуоденит, обострение.

**2. Жалобы**

Главные жалобы: на боль в верхней части живота (чуть ниже грудины), больше в ночное время, изжогу, снижение веса, отсутствие аппетита, периодически тошноту.

**3. История настоящего заболевания**

Считает себя больным около года, когда стали беспокоить боли в животе. При ЭГДС в сентябре 2011 года: эрозивный бульбит. Постъязвенный рубец 12-перстной кишки. Поверхностный гастрит. Хронические эрозии антрального отдела желудка в стадии ремиссии. Консультировался в ЦННИГЭ. Назначена противоязвенная терапия. После приема гастрецепина возникла аллергическая реакция в виде крапивницы. Значительное ухудшение последние две недели. Госпитализирован в плановом порядке для обследования и лечения. УЗИ органов брюшной полости и почек от 7.04.2012 года без патологии. Предыдущих госпитализаций не было.

**4. История жизни больного**

Образование: не полное высшее.

Профессиональные вредности: нет.

Условия труда: благоприятные.

Жилищно-бытовые условия: хорошие.

Семейное положение: не женат.

Вредные привычки: курит.

Перенесенные заболевания: без особенностей.

Наследственный анамнез: не отягощен.

Прием медикаментов: не принимает.

На наличие туберкулеза, венерических заболеваний, парзитеральных гепатитов, ВИЧ-инфекции и психических заболеваний не указывает.

Аллергологический анамнез и лекарственная непереносимость: на гастроцепин (крапивница, 2011год).

Эпидемиологический анамнез: не отягощен.

Хирургический анамнез: не оперирован.

**5. Настоящее состояние больного**

Общее состояние: средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное.

Телосложение нормостеническое.

Рост 170 см. Вес 60 кг. ИМТ = кг/м^2=170/60= 2,83 (норма).

Температура тела - 36.5 °С.

Кожа и слизистые оболочки: кожные покровы обычной окраски. Сыпи, рубцовых, воспалительных изменений, пигментаций нет. Тургор кожи - нормальный. Ногти не изменены.

Подкожно-жировая клетчатка: развита нормально. Отеков на нижних конечностях, на лице нет. Пастозности не выявлено.

Лимфатическая система: подчелюстные, шейные, затылочные, надключичные, подмышечные, локтевые и паховые л/у не пальпируются.

Мышечная система: мускулатура развита умерено. Болезненности при пальпации не выявлено. Мышечный тонус и сила мышц нормальные. Функции мышц не нарушены. Параличей, парезов нет.

Кости: Форма черепа обычная, кости туловища, конечностей не изменены, концевые фаланги пальцев не утолщены. Имеется сколиоз позвоночника. Болезненности при поколачивании костей нет.

Суставы: Видимые суставы изменены, болезненны. Активные и пассивные движения в неполном объеме. Припухлости суставов не отмечается.

Органы дыхания.

Дыхание через нос свободное. Форма грудной клетки правильная. В дыхании участвует равномерно. Пальпация грудной клетки безболезненная. Перкуторный звук - легочный. Границы легких в норме. Дыхание везикулярное. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не определяются. Частота дыхания 16 движ./мин.

Органы кровообращения.

Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные. Шумы не выслушиваются. АД = 120/80 мм рт.ст. ЧСС = 74 уд./мин. Пульс = 74уд./мин.

Органы пищеварения.

Аппетит снижен. Язык чистый, влажный, с хорошо выраженными сосочками. Небные миндалины не увеличены. Глотание и прохождение пищи по пищеводу свободное. Живот обычной формы, симметричный. Участие в дыхании равномерное. При пальпации - мягкий, болезненный в эпигастрии. Патологических образований в брюшной полости нет. Печень +1 см. Селезенка не пальпируется (размеры 6×8см), область безболезненна. Стул регулярный, оформленный.

Мочеполовая система.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Область почек не изменена. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого - отрицательный с обеих сторон.

Нервно-эндокринная система.

Психическое состояние: больной контактен, адекватен. Сон спокойный.

Неврологический статус: очаговая неврологическая симптоматика отсутствует.

Эндокринная система: щитовидная железа пальпаторно не увеличена.

**6. План обследования**

) Общеклинический анализ мочи.

) Биохимический анализ крови.

) ЭКГ.

) Result Printout.

) Эндоскопическое исследование.

) Рентгенологическое исследование.

**7. Данные дополнительных исследований**

Общеклинический анализ мочи (11.04.12 г.)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование | Результат |
| Цвет | солом.желтый |
| Прозрачность | прозрачная |
| Относит.плотность | 1025,0 |
| Реакция | кислая |
| Белок | abs |
| Глюкоза (моча) | abs |
| Кетоновые тела | отриц. |
| Билирубин | аbs |
| Уробилиноиды | N |
| Эпителий плоский | ед.в препарате |
| Лейкоциты | ед. в препарате |

Биохимический анализ крови (11.04.12 г.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Результат | Норма | Ед.изм |
| Креатинин | 82,0 | 59,00 - 104,00 | Мкмоль/л |
| Мочевина | 4,9 | 2,80 - 7,20 | Ммоль/л |
| Холестерин | 4,13 | 0,00 - 5,20 | Ммоль/л |
| Триглицериды | 0,66 | 0,00 - 1,70 | Ммоль/л |
| Глюкоза | 4,38 | 4,10 - 5,90 | Ммоль/л |
| К | 4,45 | 3,50 - 5,10 | -  |
| Na | 141,0 | 136,00 - 146,00 | -  |
| Сl | 103,5 | 101,00 - 109,00 | Ммоль/л |
| Прямой билирубин | 4,4 ˃  | 0,00 - 3,40 | Мкмоль/л |
| Общий билирубин  | 20,1 | 3,00 - 21,00 | Мкмоль/л |
| Общий белок | 71,8 | 66,00 - 83,00 | Г/л |
| Аланинаминотр-за | 10,3  | 0,00 -50,00 | Е/л |
| Аспартатаминотр-за | 17,6  | 0,00 - 50,00 | Е/л |
| СКФ (MDRD) | 115,0  | 90,00 - 140,00 | Мл/мин |
| СКФ (CKD-EPI) | 101,0  | 90,00 - 140,00 | Мл/мин |

ЭКГ(12.04.12г.)

Ритм: синус предсердия (миграция водителя ритма).

Частота сокращений: 65 в 1 мин.

Интервал PQ: 0,16 (норма до 0,18)

Интервал QRS: 0,08 (норма до 0,09)

Продолжительность интервала QRST: 0,36

Vent. Rate 65 bpmint. 144 msdur. 90 ms/QTc int. 354/376 ms/QRS/T axis 73/75/55/SV1 amp. 1,630/1,495 mV+SV1 amp. 3,125 mV

Sinus rhythm

with occasional supraventricularis premature complexes

ARTIFACT PRESENT

\*\*abnormal rhythm ECG\*\*

Заключение: вертикальное положение сердца. Синусовая аритмия.Printout (11.04.12г.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Результат | Ед.измерения | Норма < | Норма > |
| RBC | 4,57  | 10^12/L | 4,00 | 5,00 |
| HGB | 142  | g/L | 130 | 160 |
| HCT | 0,402  | L/L | 0,400 | 0,480 |
| MCV | 88  | fL | 80 | 100 |
| MCH | 31,0 > | Pg | 27,0 | 31,0 |
| MCHC | 353 | g/L | 300 | 380 |
| RDW | 13,0  | % | 11,5 | 14,5 |
| PLT | 227 | 10^9/L | 180 | 400 |
| MPV | 8.2 | fL | 6.0 | 11.0 |
| PDW | 13,5 | % | 11.0 | 18.0 |
| PCT | 0,186 | 10^12/L | 0.150 | 0.500 |
| WBC | 7,6 | 10^9/L | 4.0 | 9.0 |

Эндоскопическое исследование (12.04.12 г.)

Степень срочности: плановое.

Обращение: первичное.

Цель исследования: 1.

Проведены исследования:

Эзофагогастродуоденоскопия, диагностическая.

Анестезия: аппликационная.

Протокол:

Эндоскоп свободно проведен в пищевод. Последний воздухом расправляется хорошо, слизистая бледно-розовая. Зубчатая линия выражена. Кардия смыкается не полностью, свободно проходима. В просвете желудка умеренное количество слизи. Желудок при инсуфляции воздухом расправляется хорошо, обычных размеров и формы. Стенки эластичные. Складки обычной высоты, извиты, расположены продольно. Слизистая гиперемирована, отечна. Угол желудка не изменен. Перистальтика не глубокая, ритмичная. Привратник округлой формы, не деформирован, смыкается не полностью, свободно проходим. Луковица 12-перстной кишки деформирована. Слизистая гиперемирована в виде пятен отечная. Выход из луковицы свободный. Постбульбарные отделы не изменены.

Заключение: признаки поверхностного гастрита, бульбита, деформация луковицы ДПК.

Рентгенологическое исследование (13.04.12г.)

Степень срочности: плановое.

Обращение: первичное.

Цель исследования: диагностика.

Проведены исследования:

Флюорография легких (диагностическая).

Эффективная доза 0,05 мЗв.

Заключение: патологии не выявлено.

**8. Диагноз**

Основной диагноз: язвенная болезнь 12-перстной кишки, обострение. Хронический гастродуоденит, обострение.

Факторы риска:

) стрессы, тревога, депрессии. При этом возникает нарушение функций вегетативной нервной системы с преобладанием тонуса блуждающего нерва. Это, в свою очередь, вызывает спазм мышц и кровеносных сосудов желудка. В результате он остается без полноценного питания и становится уязвимым к действию соляной кислоты: стенки начинают перевариваться едким желудочным соком. Образуется язва.

) плохая наследственность.

) неправильное питание: употребление грубой и острой пищи. При этом повышается выработка соляной кислоты.

) злоупотребление алкоголем. Алкоголь усиливает агрессивные свойства желудочного сока и снижает защитные свойства слизистой оболочки.

) курение. Никотин усиливает выработку соляной кислоты, препятствует нормальному перевариванию пищи, повреждает стенку желудка, а также нарушает выработку факторов защиты слизистой желудка в поджелудочной железе.

) бесконтрольный прием некоторых лекарств (резерпин, кортикостероидные гормоны, аспирин).

Обоснование:

на основании анамнеза:

боль в верхней части живота, чуть ниже грудины. Чаще ночные боли, при которых больному нужно что-нибудь съесть, чтобы «погасить» боль.

при ЭГДС в сентябре 2011 года: эрозивный бульбит. Постъязвенный рубец 12-перстной кишки. Поверхностный гастрит. Хронические эрозии антрального отдела желудка в стадии ремиссии.

изжога чередуется с болью.

"голодными" болями через 1-3 часа после еды.

цикличность течения. Периоды обострения, которые традиционно продолжаются от нескольких дней до 6 - 8 недель, сменяются фазой ремиссии. Во время ремиссии больной часто чувствуют себя практически здоровыми, даже не соблюдая какой-либо диеты.

потеря аппетита.

запоры, которые усиливаются при обострении болезни.

отрыжка кислым - "синдром ацидизма".

метеоризм.

на основании физикального обследования:

во время приступа боли больной принимает характерное вынужденное положение - лежа на боку с привлеченными к животу коленями, совершая таким образом давление на ямку под грудью сжатой в кулак рукой.

язык - чистый, влажный, с хорошо выраженными сосочками.

появление защитного мышечного напряжения и повышенной резистентности брюшной стенки при пальпации в епи-и мезогастрии.

локальная болезненность при глубокой пальпации в зоне размещения язвенного дефекта.

на основании эндоскопического исследования:

признаки поверхностного гастрита, бульбита, деформация луковицы ДПК.

**9. Лечение**

Немедикаментозное:

В фазе резкого обострения ЯБ на 2-3 дня назначается диета № 1А, после этого - диета № 1Б. При снижении выраженности обострения, обычно через 5-6 дней после начала лечения, пациента переводят на диету № 1.

Рефлексотерапия.

Фитотерапия.

Гомеопатия.

Микроволновая резонансная терапия.

Медикаментозное:

В качестве первой линии лечения Нр-ассоциированной язвенной болезни рекомендуются 2 схемы 7-дневной «тройной» терапии:

ингибитор протонной помпы в двойной дозе (омепразол или эзомепразол 20 мг, ланзопразол 30 мг или пантопразол 40 мг 2 раза в день) + кларитромицин 500 мг 2 раза в день + амоксицилин 1000 мг 2 раза в день;

ингибитор протонной помпы в двойной дозе (омепразол или эзомепразол 20 мг, ланзопразол 30 мг или пантопразол 40 мг 2 раза в день) + кларитромицин 250 мг 2 раза в день + метронидазол 500 мг 3 раза в день.

В случаях отсутствия эрадикации после первоначального антихеликобактерного лечения рекомендуется вторая «резервная» линия лечении - «четырехкомпонентная» терапия (квадротерапия):

ингибитор протонной помпы в двойной дозе (омепразол или эзомепразол 20 мг, ланзопразол 30 мг или пантопразол 40 мг) 2 раза в день в дозе с 1-го по 10-й день, коллоидный субцитрат висмута по 1 табл 4 раза в день + тетрациклин по 500 мг 4 раза в день, метронидазол 500 мг 3 раза в день с 4-го по 10-й день.

Де-Нол - коллоид висмута субцитрата, таблетки по 120 мг. Кроме антихеликобактерного действия, снижает активность пепсина, увеличивает продукцию желудочного муцина. Принимают по 1 таблетке за полчаса до завтрака, обеда, ужина и перед сном в течение 4-6 недель. Другая методика лечения - по 2 таблетки за полчаса до завтрака и через 2 часа после ужина, запивая водой.

Антисекреторные препараты - сдерживают секрецию соляной кислоты и пепсина. Синтез соляной кислоты контролируется тремя видами рецепторов, расположенных на базальной мембране париетальных клеток - Н-2-гистаминовыми, гастриновыми и М-холинергичными рецепторами.

Блокаторы Н-2-гистаминовых рецепторов - в терапевтических дозах снижают на 80% базальную секрецию соляной кислоты, тормозят синтез пепсина, на 70% снижают ночную продукцию соляной кислоты, считаются наиболее эффективными противоязвенными средствами. Имеют наиболее мощное антисекреторное действие, стимулируют продукцию защитной слизи, нормализует моторику гастродуоденальной зоны. Используются для лечения дуоденальных и желудочных язв с повышенной секрецией и для профилактики рецидивов.

Ранитидин - блокатор Н-2-рецепторов 2-го поколения, имеет в 5 раз большую антисекреторную активность, действует более длительно - до 12 часов. Практически не вызывает побочных явлений - редко головная боль, тошнота, запоры. Таблетки по 150 мг принимают 1 раз утром после еды и 1-2 таблетки вечером перед сном. Возможны другие схемы приема - по 1 таблетке 2 раза в день или по 2 таблетки одномоментно на ночь. Лечение надо продолжать в течение нескольких месяцев или лет, поддерживающая доза - 1 таблетка на ночь.

Фамотидин - блокатор Н -2-рецепторов 3-го поколения, по антисекреторному эффекту преобладает ранитидин в 30 раз. Таблетки по 20 мг и 40 мг, ампулы по 20 мг. При обострении ЯБ назначают по 20 мг утром и по 20-40 мг вечером перед сном. Возможен прием только по 40 мг перед сном в течение 4-6 недель, поддерживающая терапия - 20 мг однократно на ночь в течение 6 недель. Препарат хорошо переносится, практически не вызывает побочных явлений.

Низатидин - блокатор 4-го поколения. Назначают таблетки по 150 мг 2 раза в день или 2 таблетки на ночь. Гастродуоденальные язвы рубцуются за 4-6 недель у 90% больных. Побочные явления отсутствуют.

Роксатидин - Н-2-блокатор 5-го поколения. Таблетки по 150 мг по 1 раза в день или по 2 таблетки одномоментно на ночь. Побочные явления не описаны.

Блокаторы Н + К + АТФ-азы (протонной помпы). Ингибиторы протонной помпы (ИПП) действуют не на рецепторный аппарат париетальной клетки, а на внутриклеточный фермент Н +, К +-АТФ-азу, блокируя работу протонной помпы, а значит, продукцию соляной кислоты. Все ИПП являются неактивными пролекарством избирательного действия. После перорального приема они всасываются в тонкой кишке, попадают в кровоток и транспортируются к месту действия - париетальной клетки слизистой оболочки желудка. Путем диффузии ИПП накапливаются в просвете секреторных канальцев, где переходят в активную форму - сульфенамид, который связывается с SH-группами Н +, К + - АТФ-азы. Молекулы данного фермента ингибируются необратимо, и поэтому секреция Н + возможна лишь вследствие синтеза новых молекул Н +, К +-АТФ-азы.

Омепразол - таблетки по 20 мг. Подавляет как базальную, так и стимулированную секрецию соляной кислоты, практически не вызывает побочных явлений. Наиболее мощный антисекреторный препарат, вызывает рубцевания язв после месячного курса терапии у 100% больных, в том числе и резистентных язвах. После отмены не развивается "синдром рикошета". Назначают внутрь по 1-2 таблетке утром перед завтраком или по 2 таблетки внутрь после ужина.

Рабепразол - доза 20 мг в день.

Эзомепразол-40 мг в день.

Антагонисты гастриновых рецепторов - препараты не нашли широкого применения, т.к. при клинических исследованиях были мало эффективными.

Проглумид - таблетки по 200 мг и 400 мг. Принимают внутрь по 1-2 таблетки 4-5 раз в день. Продолжительность курса - 4 недели. По эффективности не отличается от блокаторов Н-2-рецепторов гистамина.

Антациды - нейтрализуют или абсорбируют соляную кислоту и пепсин, ускоряют открытие привратника и выход пищевого комка в двенадцатиперстную кишку, устраняют патологические рефлексы, снижают внутрижелудочное и внутридуоденальное давление, что способствует ликвидации болей. Антациды обнаруживают легкое гастроцитопротекторное действие. Применяют препараты в период обострения ЯБ, не более 4-6 недель. При более длительном применении наблюдается "кислотный рикошет" - кислотообразования в желудке возрастает. Антациды не эффективны в качестве противорецидивных средств.

Натрия гидрокарбонат - по 0,5-1 г через 1 и 3 часа после еды и на ночь. Препарат растворяется в желудочном соке, действует быстро, но кратковременно - 5-30 минут. Используются для устранения боли и изжоги. Нейтрализуют соляную кислоту желудочного сока.

Альмагель - флаконы по 170 мл. Содержит гель алюминия гидроксида, магния оксида, D-сорбит. Имеет антацидные, обволакивающее, адсорбирующее действие, а также послабляющий и желчегонный эффект. Принимают внутрь по 1-2 мерные ложки (1 дозировочная ложка - 5 мл) 4 раза в день за 30 минут до еды или через 1-1,5 часа после еды и перед сном. После приема препарата рекомендуется лечь и через каждые 2 минуты несколько раз вернуться с боку на бок для лучшего распределения препарата по слизистой оболочке.

Альмагель А - флаконы по 170 мл. По составу аналогичный альмагелю, но содержит еще и анастезин, используется при более выраженных болях, рвоте.

Фосфалюгель - пакеты по 16 г, содержит коллоидный гель алюминия фосфата, пектин и агар-агар. Принимают внутрь в неразбавленном виде по 1-2 пакетика, запивая небольшим количеством воды за 30 мин до еды или через 1,5-2 ч после еды и на ночь.

Гастал - таблетки, содержащие по 450 мг гидрооксида алюминия и по 300 мг магния карбоната и магния оксида. Принимают по 1-2 табл через 1 час после еды 4-6 раз в день.

Маалокс - суспензии в пакетиках по 10 мл и 15 мл, флаконы по 100 мл, таблетки. Состоит из алюминия гидрооксида, магния гидроксида, сорбита и маннита. Стимулирует слизеобразование, синтез простагландинов Е-2, нейтрализует соляную кислоту. Принимают по 1-2 пакетика (1-2 таблетки) через 1 час после еды и непосредственно перед сном.

Маалокс-70 - пакетики по 15 мл, флаконы по 100 мл суспензии, таблетки. Состоит из гидрооксида алюминия и гидрооксида магния. Применяют через 1 час после еды и непосредственно перед сном по 1-2 пакетика или 1-2 таблетки.

ГЕЛЮСИЛ-лак - антацид длительного действия. Состоит из силиката алюминия и магния и сухого обезжиренного молока. Назначают по 1 табл через 1,5-2 ч после еды и на ночь.

Адсорбирующие антациды.

Висмута нитрат основной - оказывает вяжущее, адсорбирующее, легкое антисептическое действие, усиливает выделение слизи, образует защитный слой на слизистой оболочке желудка. Таблетки по 250 мг и 500 мг принимают 2 раза в день после еды. Применяется при язве желудка или двенадцатиперстной кишки независимо от состояния кислотности.

Викалин - содержит висмута субнитрат, магния карбонат, натрия гидрокарбонат, порошок корневища аира и коры крушины, рутин и спазмолитик келлин. Принимают по 1-2 таблетки 3 раза в день после еды в половине стакана воды. Кал во время лечения становится темно-зеленым.

ВИКАИР - содержит висмута субнитрат, карбонат магния, натрия гидрокарбонат, порошок корневища аира и коры крушины. Принимают по 1-2 таблетки 3 раза в день через 1 час после еды, запивая водой.

Де-Нол - коллоид висмута субцитрата, обнаруживает антацидные, обволакивающее, цитопротекторные действие, антихеликобактериальный эффект. Принимают по 1-2 таблетки (каждая по 120 мг) за 1 час до еды 3 раза в день и перед сном. Курс лечения - 4-8 недель. Кал окрашивается в черный цвет.

Гастроцитопротекторы - препараты повышают резистентность слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки к агрессивным факторам желудочного сока.

Мизопростол - синтетический аналог простагландина Е-1. Препарат повышает синтез слизистой оболочкой желудка слизи, бикарбонатов, сурфактантоподобных фосфолипидов, улучшает микроциркуляцию и стимулирует трофические процессы в слизистой оболочке гастродуоденальной зоны, снижает обратную диффузию ионов водорода. Препараты эффективны для профилактики образования язв. Мизопростол назначают в 0,2 мг 4 раза в день сразу после еды, курс 4-8 недель. Побочные явления - преходящая диарея, легкая тошнота, головная боль, боли в животе. Противопоказан при беременности.

ЕНПРОСТИЛ - синтетический аналог простагландинов Е-2. Механизм действия аналогичен мизопростолу. Применяют в капсулах или таблетках по 35 мг 3 раза в день после еды, курс - 4-8 недель. Побочные явления - легкая диарея.

БИОГАСТРОН - полученный из экстракта корня солодки. Стимулирует секрецию слизи, увеличивает содержание в ней сиаловых кислот, повышает продолжительность жизни клеток покровного эпителия и их регенераторный потенциал, предотвращает обратный диффузии ионов водорода. Наиболее эффективен при язвах желудка. Таблетки по 50 и 100 мг и капсулы по 150 мг, препарат который используют для лечения дуоденальных язв, называется дуогастроном. В первую неделю лечения принимают по 300 мг в сутки, далее по 150 мг в сутки в течение 5 недель. Кратность приема - 3 раза в день до еды. Побочные явления - гипокалиемия, задержка натрия и воды, отеки, повышение АД. Препарат противопоказан при артериальной гипертонии, сердечной и почечной недостаточности, беременности. Не сочетается с холинолитиками и антацидами.

Сукральфат - алюминиевая соль сахарозосульфата. Препарат образует комплексные соединения с белками погибших тканей и на поверхности язвенного дефекта появляется защитная пленка. Сукральфат локально нейтрализует соляную кислоту, не влияя на рН всего желудка, абсорбирует желчные кислот, нейтрализует пепсин, увеличивает секрецию слизи. Пакетики или таблетки по 1 г. Принимают по 1 г за 40 минут до еды 3 раза в день и перед сном в течение 4-8 недель. Побочные явления - запор, тошнота, желудочный дискомфорт. Препарат можно использовать для монотерапии, а также сочетать с холинолитиками и блокаторами Н-2-рецепторов гистамина. Не сочетается с антацидами.

Смекта - стабилизирует слизистую оболочку гастродуоденальной зоны, образует защитный барьер. Принимают по 1 пакетику 3 раза в день в течение 3-4 недель.

Препараты, нормализующие моторику.

Церукал - блокирует дофаминовые рецепторы, подавляет высвобождение ацетилхолина, подавляет рвотный рефлекс, тошноту, икоту, повышает тонус сфинктеров в нижней трети пищевода, в кардоальном отделе желудка, стимулирует опорожнение желудка и перистальтику тонкого кишечника. На секреторные процессы практически не влияет. Применяется для подавления дуоденогастральный и гастроэзофагального рефлюкса. Принимают внутрь по 5-10 мг 4 раза в день до еды (таблетки по 5 мг) или внутримышечно по 10 мг 3 раза в день (ампулы по 2 мл 2,5% раствора). Побочные явления - галакторея, головная боль, высыпания на коже, слабость.

Домперидон - антагонист дофамина, ускоряет опорожнение желудка, устраняет гастроэзофагеальный и дуоденогастральный рефлюксы. Применяют по 1 таблетке (10 мг) 3 раза в день в течение 3-4 недель.

Сульпирид - нейролептик, центральный холинолитик, селективный антагонист дофаминовых рецепторов. Нормализует тонус парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, тормозит секрецию соляной кислоты и пепсина, нормализует моторику желудочно-кишечного тракта - устраняет спазмы привратника, ускоряет эвакуацию пищевого химуса. Капсулы по 50 мг и 100 мг, таблетки по 200 мг, ампулы по 2 мл 5% раствора. Побочные явления - повышение АД, галакторея, гинекомастия, аменорея, нарушение сна, головокружение, сухость во рту. При язвенной болезни назначают вначале внутримышечно по 100 мг 2-3 раза в сутки, через 1-2 недели переходят на пероральный прием по 100 мг 3 раза в день.

Репаранты - группа лекарственных препаратов, улучшающих регенераторные процессы в слизистой оболочке гастродуоденальной зоны и ускоряют рубцевание язв.

СОЛКОСЕРИЛ - экстракт крови телят, освобожденный от белка. Препарат улучшает микроциркуляцию, стимулирует окислительные процессы в тканях, ускоряет эпителизацию и грануляцию дефектов слизистой оболочки. Препарат вводят внутримышечно по 2 мл 2-3 раза в день до заживления язвы, а затем по 2-4 мл 1 раз в день (2-3 недели). Ампулы содержат 2 мл вещества.

Облепиховое масло - содержит большое количество природных антиоксидантов токоферолов, которые блокируют процессы перекисного окисления липидов. Принимают внутрь по 1 / 2 столовой ложки 3 раза в день (3-4 недели). Выпускают во флаконах по 100 мл.

ЕТАДЕН - стимулирует репаративные процессы в эпителиальных тканях, ускоряет заживление язвенного дефекта. Препарат вводят внутримышечно по 10 мл 1 раз в день в течение 4-10 дней. Выпускают в ампулах по 5 мл 1% раствора.

Калефлон - очищенный экстракт цветов календулы, обладает противовоспалительным и репаративным действие. Принимают по 100-200 мг 3 раза в день после еды в течение 3-4 недель. Выпускают в таблетках по 100 мг.

НАТРИЯ ОКСИФЕРИСКОРБОН - комплексная железовытесняющая соль гулоновой и аллоксоновой кислот. Стимулирует процессы репарации и заживление язв, особенно желудка. Вводят внутримышечно по 30-60 мг ежедневно в течение месяца при язве желудка, при дуоденальной язве - до 2 месяцев. В ампуле содержится 30 мг сухого вещества. Побочные явления - зуд кожи, гипергликемия.

Гастрофарм - высушенные бактериальные тела молочнокислой болгарской палочки. Стимулирует репаративные процессы в гастродуоденальной зоне. Принимают по 1-2 таблетки 3 раза в день за 30 минут до еды в течение месяца. Выпускают в таблетках по 2,5 г.

Ретаболил - стероидный анаболик, рекомендуется истощенным больным. Назначают по 1 мл 5% раствора внутримышечно 1 раз в неделю (1-2 инъекции).

Препараты центрального действия.

Даларгин - синтетический аналог энкефалина. Обладает обезболивающим действием, улучшает психоэмоциональное состояние, увеличивает продукцию соматостатина, подавляет кислотообразования, способствует заживлению язвы. Применяют внутривенно или внутримышечно, по 1 мг в 10 мл физраствора 2 раза в день. Выпускают в ампулах по 1 мг сухого вещества.

В тех случаях, когда НР-инфекция отсутствует лечения НР-негативных пептических ЯБ и ДПК рекомендуется проводить путем монотерапии современными кислотоснижающими препаратами. Для эффективного заживления язв необходимо, чтобы внутрижелудочная рН была выше 3,0 в течение 16-18 часов в сутки. Наиболее эффективными противоязвенными препаратами являются ИПП. При их использовании в стандартных дозах дуоденальная язва заживает в течение 3-4, а желудка - 4-8 недель. При отсутствии эффекта рекомендуется терапия локально действующими препаратами - сукральфатом или коллоидным субцитрат висмута 2-4 недели.

Хирургическое лечение:

Показания к хирургическому лечению:

Абсолютные:

Перфорация язвы.

профузное желудочно-кишечное кровотечение.

Стеноз, который сопровождается выраженными эвакуаторными нарушениями.

Относительные:

Неэффективность неоднократно проведенной адекватной медикаментозной терапии.

Многократные желудочно-кишечные кровотечения в анамнезе.

Рецидив заболевания после ушивания перфоративной язвы.

Большая каллезная пенетрирующая язва, резистентные к медикаментозной терапии.

**10. Профилактика**

. Улучшение психосоциальной адаптации больного, устранение негативных эмоций, психотерапия, направленная на изменение стереотипа эмоционального реагирования, социального поведения и ценностных ориентаций.

. Мероприятия, направленные на изменение образа жизни и улучшения условий труда.

. Организация рационального питания.

. Медикаментозно-профилактическое лечение (осеннее-весенний период терапия по требованию).

. Санаторно-курортное лечение.

**11. Дневник**

язвенный болезнь кишка лечение

11.04.12 г.

Состояние средней тяжести. Жалобы на общую слабость. АД = 120/70 мм рт.ст. ЧСС = 80 в мин. По органам и системам без отрицательной динамики. Терапия плановая.

.04.12 г.

Состояние стабильное. Жалоб активно не предъявляет. Ночью спал. АД = 110/70 мм рт.ст. ЧСС = 74 в мин. Терапия по плану.

16.04.12 г.

Состояние средней тяжести. Жалобы на общую слабость. АД = 120/70 мм рт.ст. ЧСС = 80 в мин. По органам и системам без отрицательной динамики. Терапия плановая.

.04.12 г.

Состояние средней тяжести. Жалобы на общую слабость. АД = 120/70 мм рт.ст. ЧСС = 80 в мин. По органам и системам без отрицательной динамики. Терапия плановая.

.04.12 г.

Состояние средней тяжести. Жалобы на общую слабость. АД = 120/70 мм рт.ст. ЧСС = 80 в мин. По органам и системам без отрицательной динамики. Терапия плановая.